



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2015

Der Allergiepass der Zukunft – analog oder digital

Bircher, Andreas J ; Schmid-Grendelmeier, Peter ; Schäppi, Georg ; Köhli, Alice

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-121537>

Journal Article

Published Version



The following work is licensed under a Creative Commons: Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) License.

Originally published at:

Bircher, Andreas J; Schmid-Grendelmeier, Peter; Schäppi, Georg; Köhli, Alice (2015). Der Allergiepass der Zukunft – analog oder digital. Swiss Medical Forum, 2015(5253):1200-1202.

Der Allergiepass der Zukunft – analog oder digital?

Andreas J. Bircher^a, Peter Schmid-Grendelmeier^b, Georg Schäppi^c, Alice Köhli^{d,e}

^a Allergologische Poliklinik, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Basel

^b Allergiestation, Dermatologische Klinik, Universitätsspital Zürich

^c aha! Allergiezentrum Schweiz, Bern

^d Fachbereich Allergologie, Universitäts-Kinderspital Zürich

^e Forschungszentrum für das Kind, Universitäts-Kinderspital Zürich

Allergische Krankheiten und Überempfindlichkeitsreaktionen sind häufig. Das Spektrum reicht von lokalisierten allergischen Kontaktekzemen auf Modeschmuck über den lebensbedrohlichen anaphylaktischen Schock auf Erdnüsse [1] bis hin zum schweren bullösen Arzneimittalexanthem auf Allopurinol [2]. Von Laien und in der Komplementärmedizin wird der Begriff «Allergie» für sehr unterschiedliche, oft nicht allergische Beschwerden verwendet. Nicht zwingend durch Allergene ausgelöste Krankheitsbilder wie die Urtikaria, ein Ekzem oder Asthma bronchiale werden häufig auch im schulmedizinischen Alltag ungenau als «Allergie» bezeichnet.

Das Ziel der allergologischen Abklärung ist die Identifikation auslösender Allergene bzw. Substanzen, damit in Zukunft insbesondere lebensbedrohliche Reaktionen vermieden werden können. Bei Überempfindlichkeitsreaktionen auf Arzneimittel können Aussagen über potentielle Kreuzreaktionen mit strukturverwandten Medikamenten sowie Angaben zu verträglichen Alternativen gemacht werden. Diese Information wird im Patientendossier dokumentiert, im Brief an den Zuweiser und den Hausarzt vermerkt; dem Patienten wird ein Allergiepass ausgestellt, damit die relevanten Informationen bei Bedarf unmittelbar vorliegen. In einigen Ländern werden auch Notfall- oder Anaphylaxiepässe abgegeben, zum Beispiel für Nahrungsmittel- und Hymenopterengiftallergiker, worin auch die primäre Notfalltherapie aufgeführt ist. Ein kürzlich verfasster Artikel der *Drug Allergy Interest Group* (EAACI) ergab für europäische Länder ein heterogenes Bild [3]. So werden vor allem in deutschsprachigen Ländern Allergiepässe eingesetzt, während in südeuropäischen Ländern eher Allergiekarten sowie Vermerke auf Patientenkarten und in nordeuropäischen Ländern vorzugsweise Berichtskopien oder standardisierte Formulare abgegeben werden. Während Patientendossiers schon häufig in Klinikinformationssystemen gespeichert werden, sind digitale Allergiepässe bisher noch nicht etabliert.

In den 1980er Jahren waren in der Schweiz diverse Allergiepässe im Umlauf. Die meisten wurden als Werbeträger von Firmen abgegeben. Viele dieser Pässe waren oft unleserlich, rudimentär und zum Teil irreführend – manchmal vom Betroffenen selbst ergänzt – ausgefüllt und brachten damit den Patienten kaum einen Nutzen (Abb. 1A). So führt die Angabe «Benzocain-Allergie» aufgrund eines Kontaktekzems auf das ausschliesslich topisch verwendete Ester-Lokalanästhetikum zum Beispiel in Hämorrhoidalcremes oft auch zur Vermeidung aller Amid-Lokalanästhetika (Lidocain, Articain etc.), was aufgrund der nicht vorhandenen Kreuzreaktivität unnötig und problematisch ist, da aus Furcht vor Zwischenfällen unberechtigt keine Lokalanästhesie mehr verabreicht wird.

Die *Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie* (SGAI) hat 1997 einen strukturierten Allergiepass für potentiell bedrohliche Überempfindlichkeitsreaktionen vor allem auf Medikamente und Nahrungsmittel etabliert [4]. Dieser Pass wurde von der Fachgesellschaft verwaltet und gegen einen Unkostenbeitrag auch an andere Ärzte und Apotheken abgegeben. Eine überarbeitete zweisprachige Version (deutsch-englisch, französisch-englisch, italienisch-englisch) wurde Anfang dieses Jahres lanciert (Abb. 1B). Der Vertrieb wurde neu von der Patientenorganisation *aha! Allergiezentrum Schweiz* in Bern übernommen. In der Dermatoallergologie wurden weiterhin Kontaktallergiepässe für Kontaktallergene wie Nickel und Konservierungsstoffe (Formaldehyd, Isothiazolinone) eingesetzt.

Ein sinnvoller Allergiepass sollte ein Minimum an Angaben enthalten: Neben der Patientenidentifikation, Kontaktadressen und ausstellendem Arzt vor allem das auslösende Allergen – ist dies ein Medikament mit dem internationalen Freinamen (*International Nonproprietary Names*, INN), um akzidentelle Doppelverschreibungen aufgrund verschiedener Markennamen zu vermeiden (z.B. Mefenaminsäure statt Ponstan® oder Mefenacid®) – sowie die klinischen Manifestatio-



Andreas J. Bircher

nen wie «Hepatopathie», «Bronchospasmus» oder «Angioödem» in Stichworten. Der alleinige Vermerk «Allergie» oder «Ausschlag» ist zu wenig präzise und aussagekräftig. Schliesslich die diagnostischen Methoden, die durchaus nur eine eindeutige Anamnese und eine genau dokumentierte Klinik (anaphylaktischer Schock auf Diclofenac, makulöses Exanthem auf Amoxicillin) umfassen können. Die Angabe von weniger

relevanten Aeroallergenen (Pollen, Milben) ist unseres Erachtens nicht zwingend. Schwere Reaktionen auf Hymenopterengifte können aufgeführt werden, obwohl bei diesen Patienten primär die protektive Immuntherapie mit Insektengiften indiziert ist. Bei potentiell lebensbedrohlichen Reaktionen ist ein Hinweis zu den Notfallmedikamenten oder dem Adrenalin-Autoinjektor sinnvoll [5], bei medikamentösen Überemp-

A

Datum Date	Medikament und Dosierung Nature et dosage du médicament	Klinische Symptome Symptômes cliniques	Stempel u. Unterschrift des Arztes Timbre et signature du médecin
23. JULI 1980	FULGIN PENICILLIN	12 ucl. - Exanthem	Loag
	Antibiotika 250 mg Pierceds mit B. u. p. Body-Lotion im Lipoform Lipidbörseuungsmittel C. H. H. H. H. Trancopon 6200 Meridol Zahnpasta Mileggi Mobicox 75 (Anästhetikum) Tilud Tidyferon		nicht vollständig
	Allergien: Grosse Mengen v. Medikamenten		

B

Überempfindlichkeit/Allergie auf folgende Medikamente/Allergene Hypersensitivity/allergy to the following drugs/ allergens:	Klinische Manifestation: (in Stichworten) Clinical manifestation (in keywords):	Nachweis der Sensibilisierung: Proof of sensitization: 1 = Anamnese, 2 = Klinik, 3 = Hauttest, 4 = Epikutantest, 5 = IgE-Antikörper, 6 = Provokationstest, 7 = In-vitro-Test
Allgemeinbezeichnung (internat. Freiname, Allergen/General denotation (internat. non- proprietary name, allergen))	Spez. Bezeichnung z.B. Markenname/ e.g. specific denotation (brand name)	Datum der Reaktion/ Date of reaction
Amoxicillin	Amoxicibet	1993
Diclofenac	Dolobest	2001
Erdnuss	Arachis hypo	1987

C

Neue Allergie erfassen

Allgemeinbezeichnung (intern. Freiname, Allergen)
Nahrungsmittelallergie

Spez. Bezeichnung
Datum der Reaktion
27.04.2014

Symptome eingeben
Symptome eingeben
Übelkeit, Erbrechen, Nesselfieber, Juckreiz i

Datum der Diagnose
Datum der Diagnose

AllergiePass

Gewähltes Profil: Martina

Nahrungsmittelallergie
27.04.2014

Symptome eingeben
Übelkeit, Erbrechen, Nesselfieber, Juckreiz im Mund und generalisiert, Atemnot

Nachweis der Sensibilisierung
Datum der Diagnose
28.04.2014

Bestätigung durch (Zutreffendes ankreuzen)
Anamnese, Klinik, Hauttest, Epikutantest, IgE-Antikörper, Provokation, zelluläre Tests

Nahrungsmittelallergie Erbsen

Abbildung 1: Allergiepass mit primär sinnvoller Angabe und späteren irreführenden Ergänzungen (A); aktueller analoger Pass der SGA1 (B); Beispiel aus der neuen digitalen App für Smartphones (C).

findlichkeitsreaktionen sollen nach Möglichkeit verträgliche Alternativen angegeben werden.

Es ist zu betonen, dass zum Beispiel bei einer Arzneimittelüberempfindlichkeit eine durch den Hausarzt oder Pädiater gestellte klinische Diagnose aufgrund von Anamnese und klinischer Manifestation eine zentrale wichtige Information auch für eine spätere allergologische Abklärung darstellt, die optimal zwischen vier Wochen und sechs Monaten nach dem Ereignis durchgeführt werden sollte. Ein Allergiepass ist grundsätzlich ein medizinisches Dokument und sollte vom Arzt ausgefüllt werden. Es bewährt sich, eine Kopie des Passes in der Patientenakte abzulegen, falls er verloren geht oder während der Hospitalisation abhanden kommt!

Mit zunehmender Digitalisierung der Dokumentation in der Medizin und der Absicht, in der Schweiz flächendeckend elektronische Patientendossiers (E-Health) einzuführen, wurde in Zusammenarbeit mit der SGAI, aha! und der Post als Pilotversuch ein Prototyp eines digital aufgebauten Allergiepasses als App für mobile Geräte entwickelt (Abb. 1C, Link unter www.aha.ch). Nach Klärung vieler Fragen, wie Darstellung, Inhalt,

die validierten Informationen im digitalen Patientendossier oder auf digital zu lesenden Patientenausweisen abgespeichert oder darin ausgefüllt und übermittelt werden können. Nachteilig kann sich auswirken, dass der Betroffene selbst nicht validierte «Allergien» erfassen kann. Daher zeigt die App nachvollziehbar auf, wer welche Daten erfasst hat und welche Einträge ärztlich geprüft sind. Das Bedienen des digitalen Passes ist ein neuer Prozess, für den der Arzt zu Beginn einen zeitlichen Aufwand betreiben muss. Dem Datenschutz wurde höchste Priorität zugemessen, und es werden höchste Sicherheitsstandards eingehalten. Für die Zukunft ist eine optionale analoge Version als Ausdruck möglich; dies kann weiterhin sinnvoll sein, zum Beispiel für Reisen ins Ausland.

Nach ersten praktischen Versuchen ist das Konzept vielversprechend, jedoch werden erst mit der breiteren Anwendung notwendige Anpassungen und Verbesserungen identifiziert und die Praxistauglichkeit im Alltag aufgezeigt werden können. Rückfragen oder Rückmeldungen bezüglich der Entwicklung des Allergiepasses, der die Patientensicherheit erhöhen soll, werden gerne von den Autoren, dem Sekretariat der SGAI oder aha! entgegengenommen.

Ein Allergiepass ist grundsätzlich ein medizinisches Dokument und sollte vom Arzt ausgefüllt werden

Dokumentation, Verifikation von Patientenangaben, Zugriffsberechtigungen und Datenschutz, ist die aktuelle Version entstanden. In vorgegebenen Menüs kann der Patient Allergene und klinische Manifestationen erfassen, die anschliessend durch den Arzt auf dem Patientengerät ergänzt und abschliessend validiert werden. Medizinisch relevante Einträge können vom Arzt mittels eines via SMS oder E-Mail erteilten Codes verifiziert werden. Vorteil einer solchen App-Lösung ist die Online-Verfügbarkeit von medizinischen Daten zu Allergenen und Medikamenten beispielsweise auf dem mobilen Gerät des Patienten, unabhängig von Standort und analogen Pässen. Zum Beispiel bei schweren Nahrungsmittelallergien sind empfohlene Notfallmassnahmen bei einer allergischen Reaktion, Informationen zu Vorkommen und Kreuzreaktionen in der Software integriert. Es ist angedacht, dass zukünftig

aha! Allergiezentrum Schweiz

Scheibenstrasse 20, 3014 Bern
Tel. +41 31 359 90 50
info@aha.ch, www.aha.ch

Sekretariat SGAI

Scheibenstrasse 20, Postfach 1, 3000 Bern 22
Tel. +41 31 359 90 91, Fax +41 31 359 90 92
office@ssai.ch, www.ssai.ch

Disclosure statement

Die Autoren haben keine finanziellen oder persönlichen Verbindungen im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Literatur

- 1 Scherer K, Helbling A, Bircher A. Anaphylaxie – Klinik, Auslöser und aggravierende Faktoren. *Schweiz Med Forum*. 2011;11:43–3.
- 2 Scherer K, Bircher A. Unerwünschte Arzneimittelreaktionen an der Haut: Zwischen trivial und fatal. *Internist*. 2009;50:171–8.
- 3 Brockow K, Aberer W, Atanaskovic M, Bavbek S, Bircher A, Bilo B, et al. Drug allergy passport and other documentation for patients with drug hypersensitivity – An ENDA/EAACI Drug Allergy Interest Group Position Paper. *Allergy*. 2015; in press.
- 4 Bircher A. Neuer Allergiepass der SGAI/Nouveau passeport d'allergie de la SSAI. *Schweiz. Ärztezeitung*. 1998;79:1690–1.
- 5 Helbling A, Fricker M, Bircher A, Eigenmann P, Eng P, Köhli-Wiesner A, et al. Notfallbehandlung beim allergischen Schock. *Schweiz Med Forum*. 2011;11:206–12.

Korrespondenz:
Prof. Dr. med. A. J. Bircher
Allergologische Poliklinik
Dermatologische Klinik
Universitätsspital
Petersgraben 4
CH-4031 Basel
[andreas.bircher\[at\]usb.ch](mailto:andreas.bircher[at]usb.ch)